

Bitte dieses Formblatt nur benutzen, wenn Sie im Landkreis Regensburg wohnen!

Anlage 2

Ärztliches Attest

zur Vorlage beim Landratsamt Regensburg
wegen Zulassung zur Heilpraktikerüberprüfung

Bei Herrn / Frau _____

liegen keine Anhaltspunkte vor, dass er / sie in gesundheitlicher Hinsicht zur
Ausübung des Berufs eines Heilpraktikers/in ungeeignet ist.

Ort, Datum

Stempel des ausstellenden Arztes

Unterschrift des Arztes